

精神科の活動と現状

神経精神科医長 中 田 秀 平

平成7年度から前医長井上比呂志先生の後任として神経精神科の医長をやらせていただいております。精神科の診療の状況は従来どうりであり特筆すべき変化はありません。唯、診療スタッフとして従来から一年以上の常勤医4名であったのが平成7年春からは常勤医3名と2カ月半の出張医1名の体制となり、診療上少なからず影響があったものと思われます。周知のとおり精神科疾患はそのほとんどが慢性に経過するものであり、心理社会的側面が治療上重要な位置を占めていますので、度重なる主治医の交代が病気の経過にあまり良くない影響を及ぼすことは否めません。この点に関して（他にも様々に）患者さんはもとより関係各部署の方々に多大なご迷惑をおかけしていることを申しわけなく思っています。こうした現状ではありますが、病棟や外来スタッフさらに病院内外のみなさんの御協力と御支援をいただきながら従来どおりの医療サービスの維持に努めているところです。

精神科の活動と現状

精神科での活動内容を列挙すると①外来診療②入院治療③作業療法④訪問看護⑤往診⑥巡回精神保健相談⑦社会復帰施設との連携活動⑧断酒会（院内例会）⑨保健所との看護連絡会⑩精神保健相談⑪家族会との連携活動などがある。ここでは、最近の精神科医療の動向との関連から当病院の現状を概観して述べてみたい。

ここ数十年、精神科医療は病院から地域へという流れのなかにある。1960年頃から欧米を中心に脱精神病院化が盛んに行なわれ、わが国でもこれに追随するかたちで入院中心主義からの脱却が推進されつつある。具体的には、昭和62年精神衛生法の改正があり、翌年から精神保健法が施行され、社会復帰の促進が政策上も具体化されたことにより、精神病院から社会復帰施設への流れが形成さ

れ定着しつつある。さらに平成7年からは精神保健法が精神保健福祉法に改正施行されることとなり、また、平成5年12月の障害者基本法の成立により精神障害者に対する福祉施策の充実が要請され、病院、施設から地域社会への流れが促進されていくものと思われる。このような政府の施策が妥当なものであるかどうかは別として、今後の精神科医療においては病院から地域へといった流れはより一層促進され確実なものとなっていくことは間違いのないであろう。

こうした流れのなかで当病院の精神科の現状をみると、その実態は長期入院ということに集約されているように思われる。それは第一には長期入院をいかに未然に防いでいくかということであり、第二には長期在院者の高齢化とそれにまつわる様々な問題にどう対応していくかということである。第一の点については入院外来ともに治療の質を上げていくことはもちろんであるが、病棟の開放化をはじめ入院中からの社会復帰への働きかけや作業療法、生活療法、訪問看護、往診、保健所や社会復帰施設、家族会との連携など入院患者が病院から地域へと動き出すことができ、さらに地域での闘病生活を支援していくようなサービスを病院側が積極的に提供していくことが必要である。これらの対応策は当科でも前向きに取り組んでいるところではあるが十分とは言えず、なかなか円滑にすすめていくことができないのが現状である。その原因にはマンパワー不足がまずあげられるが、それとは別に次に述べる長期在院者の高齢化の問題が密接に関連しているものと考えられる。次に第二点目の長期在院者の高齢化であるが、表を見てもわかるように、5年以上の長期在院者が入院患者全体に占める割合は63%であり、10年以上の長期在院者は42%でその内訳は昭和30年代から入院を継続しているものが17名、昭和40年代から入院を継続しているものが13名、昭和50年代

から入院を継続しているものが32名である（ちなみに65才以上の高齢者の占める割合は25%であった）。これらの長期在院者は年々高齢化してきており、退院するのはかなり難しく今後とも入院を継続していくものと思われ長期在院者の高齢化はますます加速されていくものと予測される。こうした患者の高齢化は（1）ADLの低下した患者の増加（2）患者の痴呆化（3）身体的合併症の多発といった問題をはらんでいる。以前は元気で手のかからなかつた患者に介助の手が必要になってくるということである。

現在、精神科病棟は第一病棟と第二病棟の二つで構成されており、開放病棟、半開放病棟、閉鎖病棟といった機能分化がなされているが上記のように高齢者の介助などに看護者の人手がとられており、その分他の患者の看護に十分な力が注げていないのが現状のように思われる。こうした高齢

者の看護が大切なことは言うまでもないが、今後、病院から地域への流れをさらに推し進めていくためには、このような現状をより良い方向へ解消していかなければならない。

表 長期在院者の入院患者全体に占める割合

5年以上の長期在院者	63%
10年以上の長期在院者	42%
10年以上の長期在院者の内訳（実数）	
昭和30年代から	
入院を継続しているもの	17名
昭和40年代から	
入院を継続しているもの	13名
昭和50年代から	
入院を継続しているもの	32名

当院における麻酔科の活動

麻酔科医長 南 波 仁

当科は平成4年7月1日に開設され今年で4年目に入りました。常勤医は1名で、平成7年4月より前任の渡邊先生にかわり私が着任致しました。

診療業務としては手術麻酔、ペインクリニックを行なっています。

過去3年間の手術麻酔症例数の変化を図1に示します。平成7年の麻酔科管理手術件数は865件で、その内臨時手術は214件（24%）でした。手術室全体での手術件数が2237件ですので39%が麻酔科管理症例ということになります。手術室全体での手術件数は変化はありませんが、麻酔科管理症例は毎年約150例ずつ増え、麻酔科管理率が年々増加しています。平成6年末より開心術が開始されましたので、全ての手術診療科を網羅し、大学病院にもひけをとらない手術内容となっていました。この様な麻酔科管理手術件数の増加、手

術内容の充実に対し、麻酔科常勤医1名ではそのマンパワーの不足を痛感し大学医局に対し増員を要請していますが、週に2～3日応援医師を派遣して頂いているのが現状です。（なお平成7年10月より笠井先生は臨時職員を辞任され、現在は毎回別に応援医師が派遣されています。）

安全な麻酔をかける上で非常に重要な事と致しまして術前回診があります。前任の渡邊先生は手術の前日の午後に手術室内で行なっていましたが、私はやむをえない場合以外はベッドサイドで行なうことにしました。。これは彼が昨年度の本誌で指摘しているように、麻酔科管理手術症例の増加に伴い、午後は手術麻酔で多忙になったためです。必然的に私の空いている不定の時間に病棟を訪れることになり、検査データ等が揃っていないこともあるかもしれませんが、その都度指示致し